

ESENDER_LOGIN:	ENOTICES
CUSTOMER_LOGIN:	spzozlubar
NO_DOC_EXT:	2021-039663
SOFTWARE_VERSION:	11.1.3
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E_MAIL:	przetargi@spzoz-lubartow.pl

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F14
VERSION:	R2.0.9.S04
DATE_EXPECTED_PUBLICATION:	/

## Sprostowanie

### Ogłoszenie zmian lub dodatkowych informacji

#### Usługi

#### Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

#### **Sekcja I: Instytucja zamawiająca/podmiot zamawiający**

##### I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie

Adres pocztowy: ul.Cicha 14

Miejscowość: Lubartów

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Kod pocztowy: 21-100

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Beata Krysiewicz

E-mail: [centrala@suprabrokers.pl](mailto:centrala@suprabrokers.pl)

Tel.: +48 717770400

Faks: +48 717770455

##### **Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.spzoz-lubartow.pl](http://www.spzoz-lubartow.pl)

#### **Sekcja II: Przedmiot**

##### II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

##### II.1.1) **Nazwa:**

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Lubartowie

Numer referencyjny: 18/2021/Lubartów

##### II.1.2) **Główny kod CPV**

66511000 Usługi ubezpieczeń na życie

##### II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Usługi

##### II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Lubartowie.
2. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy oraz członkowie rodzin pracowników Zamawiającego przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie.
3. W ciągu trwania umowy mogą wystąpić zmiany w ilości osób ubezpieczonych.
4. Jeżeli pracownik lub członek rodziny pracownika zrezygnuje z ubezpieczenia, Zamawiający nie jest zobowiązany do opłacania za nich składki ubezpieczeniowej.

#### **Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

##### VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

23/03/2021

##### VI.6) **Numer pierwotnego ogłoszenia**

**Pierwotne ogłoszenie przesłane przez eNotices:**

Login TED eSender: ENOTICES

Logowanie jako klient TED eSender: spzozlubar

Dane referencyjne ogłoszenia: 2021-022366

Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: 2021/S 035-086401

Data wysłania pierwotnego ogłoszenia: 15/02/2021

## **Sekcja VII: Zmiany**

### **VII.1) Informacje do zmiany lub dodania**

#### **VII.1.1) Przyczyna zmiany**

Modyfikacja pierwotnej informacji podanej przez instytucję zamawiającą

#### **VII.1.2) Tekst, który należy poprawić w pierwotnym ogłoszeniu**

Numer sekcji: II.2.11

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Informacje o opcjach

Zamiast:

Opis opcji:

1. Zamawiający przewiduje możliwość skorzystania z prawa opcji polegającego na automatycznym przedłużeniu umowy na okres 12 miesięcy na takich samych warunkach, jak zawarte wcześniej umowy.
2. Wykonawca w terminie co najmniej 3 miesięcy przed końcem okresu ubezpieczenia może pisemnie oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, jeśli wskaźnik szkodowości będzie wyższy niż 80 %. W przypadku skorzystania przez Wykonawcę z oświadczenia o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia wraz z raportem z przebiegu szkodowości.
3. Brak przekazania przez Wykonawcę oświadczenia Zamawiającemu, w wyżej wymienionym terminie, oznacza automatyczne przedłużenie zamówienia na kolejne 12 miesięcy, w tym przypadku umowa będzie trwać maksymalnie 36 miesięcy – do 30.4.2024.
4. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 2 Wykonawca złoży Zamawiającemu w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

Powinno być:

Opis opcji:

1. Zamawiający przewiduje możliwość skorzystania z prawa opcji polegającego na automatycznym przedłużeniu umowy na okres 12 miesięcy na takich samych warunkach, jak zawarte wcześniej umowy.
2. Wykonawca w terminie co najmniej 3 miesięcy przed końcem okresu ubezpieczenia może pisemnie oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, jeśli wskaźnik szkodowości będzie wyższy niż 73%. W przypadku skorzystania przez Wykonawcę z oświadczenia o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia wraz z raportem z przebiegu szkodowości.
3. Brak przekazania przez Wykonawcę oświadczenia Zamawiającemu, w wyżej wymienionym terminie, oznacza automatyczne przedłużenie zamówienia na kolejne 12 miesięcy, w tym przypadku umowa będzie trwać maksymalnie 36 miesięcy – do 30.4.2024.
4. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 2 Wykonawca złoży Zamawiającemu w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

Numer sekcji: IV.2.2

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału

Zamiast:

Data: 29/03/2021

Czas lokalny: 10:00

Powinno być:

Data: 07/04/2021

Czas lokalny: 10:00

Numer sekcji: IV.2.6

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą

Zamiast:

Data: 26/06/2021

Powinno być:

Data: 05/07/2021

Numer sekcji: IV.2.7

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Warunki otwarcia ofert

Zamiast:

Data: 29/03/2021

Czas lokalny: 12:00

Powinno być:

Data: 07/04/2021

Czas lokalny: 12:00

VII.2) **Inne dodatkowe informacje:**